



La enfermedad de Alzheimer causa que millones de personas pierdan su habilidad de reconocer caras y lugares familiares. Pueden sentirse desorientados y perdidos en su vecindario o lejos de su casa. Aunque esta conducta es común, puede ser peligrosa, incluso convertirse en una amenaza para los que la padecen y para sus cuidadores.

Existe ayuda. El programa Alzheimer's Association Safe Return™ ayuda para lograr el regreso seguro de individuos con Alzheimer o una demencia relacionada que deambulan y se extravían.

## Asistencia

Alzheimer's Association Safe Return™ es un programa de identificación nacional de apoyo y registro que funciona en comunidades locales. Alzheimer's Association Safe Return™ brinda asistencia en caso de que alguna persona se pierda localmente o lejos de casa. La asistencia está disponible las 24 horas, todos los días, siempre que una persona se extravía o se le encuentra.

Cuando se notifica la desaparición de la persona registrada en el programa, Safe Return envía por fax su fotografía y datos al organismo municipal correspondiente. Cuando alguien lo encuentra, tanto si es un ciudadano como un funcionario del municipio, llaman al número 800 y Safe Return lo notifica a la persona de contacto que figura en el registro. La sucursal local de la Asociación suministra el soporte.

## Identificación

- Con la cuota de \$40 usted recibe los siguientes artículos<sup>1</sup>:
- Una pulsera o collar grabados con los datos de identificación, etiquetas para adherir a las prendas de vestir, un llavero, un pin, un imán de refrigerador, tarjetas de billetera y una lista para el cuidador (*Caregiver Checklist*).
  - Por un cargo adicional de \$5 dólares recibirá joyerías para la persona encargada. En caso de una emergencia, les avisa a otros que usted está a cargo de una persona registrada en el programa Safe Return.

<sup>1</sup>Los productos de identificación se envían a la dirección del contacto principal, a menos que se indique lo contrario.

## Registro

- Envíe por correo la solicitud completa, el pago\* y la fotografía de la persona solicitante\*\* a la dirección al reverso.
- Para registro por teléfono, llame gratis al 1.888.572.8566 (las 24 horas, todos los días) con la información de registro y tarjeta de crédito. Para registro por Internet visite la página [www.alz.org/safereturn](http://www.alz.org/safereturn). Para actualizar cualquiera de los datos de registro llame al 1.888.572.8566. Para servicio TDD, llame al 1.888.500.5759.

\*La cuota de registro es \$40. Añada \$5 para la joyería para la persona encargada.

\*\* Escriba el nombre de la persona registrada al reverso de la fotografía (ésta no será devuelta).

## Estilos De Joyería

Indique el tipo y estilo de joyería. Medida de la muñeca para la pulsera.

Instrucciones: Use cinta de medir flexible o coloque un hilo alrededor de la muñeca y mídalo con la regla de referencia.

### Estilo A



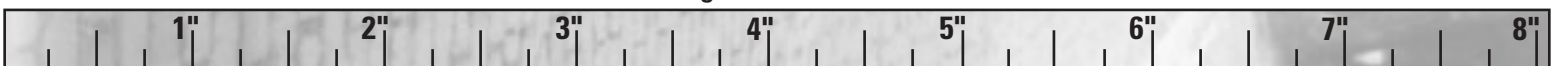
### Estilo B



### Estilo C



### Regla de Referencia



Para más información sobre nuestro programa Safe Return, llame a la sucursal local de Alzheimer's Association o al número 1.800.272.3900.

Preparado bajo la subvención número 96-MU-MU-0009 de la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de Delincuencia, Oficina de Programas de Justicia, Departamento de Justicia de Estados Unidos. PF205CS ©1999 Alzheimer's Disease and Related Disorders Association, Inc. (Alzheimer's Association) Todos los derechos reservados. Revisado 2004.

Información de Registro del Programa Alzheimer's Association Safe Return™ (Por favor, escriba con letras de molde)

**PERSONA REGISTRADA**

**Nombre Completo** \_\_\_\_\_

Nombre o apodo \_\_\_\_\_  
(Este nombre se imprimirá en los productos de identificación.)

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social (si tiene) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Color de ojos \_\_\_\_\_ Color de cabello \_\_\_\_\_

Raza \_\_\_\_\_

Complejión (circule uno) \_\_\_\_\_

Clara \_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_ Oscura \_\_\_\_\_

Género (circule uno) Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

Idioma \_\_\_\_\_

Condición médica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicamentos vitales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Circule las características que correspondan:

Lentes de contacto \_\_\_\_\_ Lentes \_\_\_\_\_ Audífono \_\_\_\_\_

Peluca \_\_\_\_\_ Barba \_\_\_\_\_ Bigote \_\_\_\_\_

Calvo \_\_\_\_\_ Bastón \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Describe/Lugar: \_\_\_\_\_

Lunar \_\_\_\_\_ Tatuaje \_\_\_\_\_

Cicatriz \_\_\_\_\_ Lunar de nacimiento \_\_\_\_\_

**Fotografía actual proporcionada:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(Foto original, tamaño pasaporte o más grande)

**INFORMACION PARA CONTACTO**

**Contacto Principal.** Si se encuentra a alguien extraviado, se le llama primero a su encargado ya que dicha persona puede arreglar el regreso de la persona registrada.

**Nombre** \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Trabajo ( ) \_\_\_\_\_

Relación con la persona registrada \_\_\_\_\_

**Personas adicionales** a las que se puede llamar para dar o recibir información si la persona registrada está extraviada o ha sido encontrada.

**Nombre** \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Trabajo ( ) \_\_\_\_\_

Relación con la persona registrada \_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Trabajo ( ) \_\_\_\_\_

Relación con la persona registrada \_\_\_\_\_

**Autoridades encargadas** \_\_\_\_\_  
(Departamento de Policía o del alguacil más cercano a la residencia del individuo registrado)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Fax ( ) \_\_\_\_\_

**Consulte los Estilos de Joyería al reverso**

**Joyería** (Circule el tipo y estilo)

**Tipo:** Pulsera o Collar **Estilo:** A B C

**Medida exacta de la muñeca:** \_\_\_\_\_ pulgadas  
(Se requiere la medida si se ordena la pulsera)

**Opción de joyería para la persona encargada**  
(Circule tipo y estilo)

**Tipo:** Pulsera o Collar **Estilo:** A B C

**Medida exacta de la muñeca:** \_\_\_\_\_ pulgadas

**Autorización**

Yo, el suscrito, en mi nombre y de la persona registrada mencionada anteriormente, autorizo por este medio a la asociación denominada Alzheimer's Association, Inc., y al programa Alzheimer's Association Safe Return™ (colectivamente llamada "Alzheimer's Association") que proporcione la información anterior al responder a llamadas de emergencia en relación a la persona registrada y además estoy de acuerdo en indemnizar y no hacer responsable por daños a la Alzheimer's Association, sus sucursales locales y afiliados, ni a sus respectivos empleados, agentes, funcionarios y directores, de cualquier reclamo (que no sea de mala conducta deliberada) que surgiera de la participación en el programa Alzheimer's Association Safe Return™ o de hacer disponible de la información anterior.

Además, expreso y garantizo a la Alzheimer's Association que tengo poderes y autoridad plena como representante del solicitante nombrado, debidamente autorizado registrarlos y actuar en su nombre.

**Firma de representante** \_\_\_\_\_

(Firma/Consentimiento requerido para el registro)

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Método de Pago**

Registro por teléfono  Registro por correo

Cheque \$ \_\_\_\_\_

Visa®  MasterCard®  Diners Club®

Discover®  American Express®

Número de tarjeta de crédito \_\_\_\_\_ fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

Nombre del titular de la tarjeta \_\_\_\_\_

Firma del titular de la tarjeta \_\_\_\_\_

**Envíe por correo esta solicitud, una fotografía y el pago a:**  
**Alzheimer's Association Safe Return™**  
**P.O. Box A3687**  
**Chicago, IL 60690-3687**